"Palpar es aprender a ver con las manos: cada reparo que exploras con atención es un paso más hacia el dominio del cuerpo humano. Empezá a entrenar tu herramienta más valiosa: el tacto clínico."

¿ QUÉ ES ANATOMÍA PALPATORIA?

Anatomía palpatoria es el estudio de las estructuras anatómicas mediante la **palpación manual**, es decir, explorarlas con las manos para localizarlas, reconocer su forma, consistencia, posición y relación con otras partes del cuerpo. En resumen, la anatomía palpatoria **conecta lo que ves, lo que tocas y lo que sabes**, para que puedas interpretar el cuerpo humano en movimiento y en reposo, de forma precisa y profesional.

La anatomía palpatoria y funcional es una herramienta fundamental en la formación de todo profesional de la Kinesiología. Aprender a identificar, ubicar y comprender el comportamiento de los **reparos óseos y las articulaciones** permite establecer una base sólida para la evaluación, el diagnóstico kinésico y la planificación de tratamientos adecuados.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA PALPACIÓN PARA UN/A KINESIÓLOGO/A?

Porque el tacto es una de nuestras principales herramientas clínicas. A través de la palpación no solo identificamos estructuras, sino que también detectamos:

- **Desalineaciones articulares**
- **Zonas dolorosas o sensibles**
- **Tensión o restricción en el movimiento**
- **Cambios en la textura o temperatura de los tejidos**

Estas observaciones son clave para comprender qué le ocurre al paciente y cómo ayudarlo de forma segura y eficaz.

¿QUÉ VAS A ENCONTRAR EN ESTA GUÍA?

En esta guía nos enfocaremos en la **palpación anatómica precisa** de estructuras óseas y articulares del cuerpo humano, integrando también su **función biomecánica**. El objetivo es que desarrolles la capacidad de **sentir, interpretar y conectar** lo que exploras con tus manos, con lo que ocurre en el cuerpo en movimiento y en reposo.

Esta guía es solo orientativa y creada por la docente de la comisión. Lo que buscara es una aproximación y orden para el estudio de anatomía palpatoria del esqueleto axial (reparos óseos y articulaciones). **No hay maneras correctas** de poder evaluar las distintas estructuras, cada uno tendrá **su técnica y las amoldará** a su comodidad. Es solo orientativo y cada uno puede modificar la posición y manera de palpar **bajo fundamentación**. También encontraras al final una guía de preguntas para que te replantees lo que necesitamos saber cómo futuros kines.

TIPS PARA LA PALPACIÓN:

🖐️ **Tus manos aprenden tocando**: La repetición consciente es clave.

🧠 **Visualiza lo que palpas**: Usa atlas anatómicos o modelos para imaginar la estructura que estás tocando.

📏 **Sé sistemático/a**: Desarrolla un orden de búsqueda para no pasar por alto estructuras.

📘 **Anota lo que sentís**: Llevar un registro ayuda a consolidar el aprendizaje.

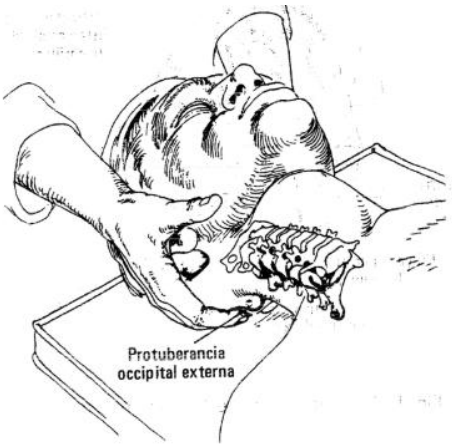
🤝 **Palpa distintos cuerpos**: La anatomía varía entre personas, ¡y eso es parte del desafío clínico!

Esta guía es tu primer paso hacia el desarrollo de una **evaluación corporal integral**, sensible y razonada. Con práctica, constancia y atención, convertirás la anatomía palpatoria en una herramienta clínica confiable, que te acompañará durante toda tu carrera.

REGIÓN CRANEAL

Protuberancia Occipital Externa (POE)

📌 **Descripción Anatómica:**
Es una prominencia ósea ubicada en la línea media del hueso occipital, en la parte posterior del cráneo. Corresponde al sitio de inserción del ligamento nucal.



🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**
- Colocarse detrás del paciente.
- Deslizar los dedos por la línea media de la nuca hacia arriba.
- Sentirás una prominencia dura a nivel de la unión entre el cuello y la cabeza.

🧍 **Posición del paciente:** Sentado o decúbito supino.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** De pie o sentado detrás del paciente.

💡 **Tips:**
- Usa el pulpejo del dedo índice y medio.
- No confundirla con el borde del hueso occipital más abajo.
- Si cuesta encontrarla, pedirle al paciente que incline levemente la cabeza hacia adelante para que se destaque más.

Líneas Nucales Superiores

📌 **Descripción Anatómica:**
Son crestas óseas laterales que se extienden desde la protuberancia occipital externa hacia ambos lados. Se insertan músculos como el trapecio y el esternocleidomastoideo.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**
Desde la POE, deslizar los dedos lateralmente siguiendo una línea horizontal curva. Se percibe como una pequeña elevación ósea.

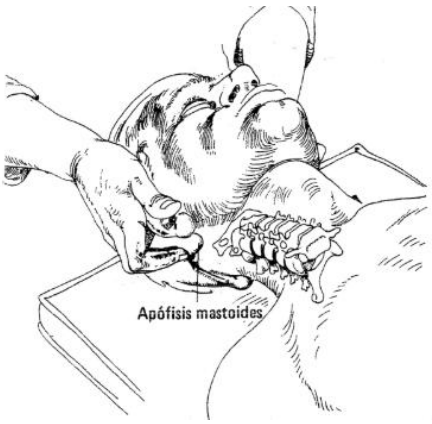
🧍 **Posición del paciente:** Sentado o decúbito supino.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** Detrás del paciente.

💡 **Tips:**
- Pedí al paciente que mueva la cabeza para identificar contracción muscular.
- Palpa con los dedos índices en paralelo a la línea.

Apófisis Mastoides

📌 **Descripción Anatómica:**
Prominencia redondeada del hueso temporal, ubicada detrás del pabellón auricular.



🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**
Colocar el dedo detrás del lóbulo de la oreja y palpar una masa ósea redondeada y dura.

🧍 **Posición del paciente:** Sentado o decúbito supino. Cabeza en posición neutra o levemente girada hacia el lado opuesto.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** De costado o detrás.

💡 **Tips:**
- Comparar bilateralmente.
- No confundir con ganglios retroauriculares inflamados.

Arco Cigomático

📌 **Descripción Anatómica:**

Formado por el hueso cigomático y la apófisis cigomática del hueso temporal. Se sitúa por encima de la mandíbula y delante de la oreja.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

Palpar lateral al ojo y seguir el hueso hacia atrás hasta llegar frente al oído.

🧍 **Posición del paciente:** Sentado, o en decúbito supino y en reposo mandibular.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** Frente o de costado.

💡 **Tips:**

- Usa ambos pulgares para comparar lados.
- Palpar suavemente, especialmente en personas delgadas.

Borde Supraorbitario

📌 **Descripción Anatómica:**

Margen superior de la órbita ocular, parte del hueso frontal. Se encuentra justo por encima de las cejas.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

Palpar suavemente el borde de la ceja con la yema de los dedos hasta sentir una cresta ósea.

🧍 **Posición del paciente:** Sentado, o decúbito supino y mirada al frente.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** De frente o detrás.

💡 **Tips:**

- No ejercer presión sobre el globo ocular.
- Si el paciente siente un "cosquilleo" o molestia, probablemente estás sobre el foramen supraorbitario.

Sutura Coronal y Bregma

📌 **Descripción Anatómica:**

La sutura coronal une el hueso frontal con los parietales. El bregma es el punto donde se cruzan la sutura coronal y la sagital.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

Palpar desde la línea media frontal hacia atrás, sentirás una depresión lineal o "surco" en la unión de los huesos. El bregma está en la intersección con la sutura sagital.

🧍 **Posición del paciente:** Sentado.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** Detrás o de pie.

💡 **Tips:**

- Mejor en personas con poco cabello.
- Usa la yema de los dedos, no las uñas.

Sutura Sagital y Vértex

📌 **Descripción Anatómica:**

La sutura sagital une ambos huesos parietales. El Vértex es el punto más alto del cráneo, sobre esta sutura.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

Palpar desde la protuberancia occipital hacia adelante por la línea media. El Vértex está aproximadamente a mitad de camino.

🧍 **Posición del paciente:** Sentado, cabeza neutra.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** Detrás.

💡 **Tips:**

- Seguí la línea media.
- No confundir con prominencias normales del cuero cabelludo.

REGIÓN FACIAL Y MANDIBULAR

Hueso Nasal

📌 **Descripción Anatómica:**

Pequeños huesos pares que forman el puente óseo de la nariz, articulados con el hueso frontal y los procesos frontales del maxilar.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

Ubicados entre los ojos, en la parte superior del dorso nasal. Palpar con los dedos índice y pulgar desde arriba hacia abajo hasta que se unan con el cartílago nasal.

🧍 **Posición del paciente:** Sentado, cabeza en posición neutra.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** De frente.

💡 **Tips:**

- Aplica una presión suave, es una zona sensible.
- Compara simetría bilateral.

Hueso Cigomático (pómulo)

📌 **Descripción Anatómica:**

Forma la prominencia de las mejillas y parte lateral del borde orbitario. Articula con el maxilar, temporal y frontal.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

Palpar lateral a la órbita ocular, sobre la mejilla, siguiendo el borde hacia la oreja.

🧍 **Posición del paciente:** Sentado, relajado.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** De frente o ligeramente de costado.

💡 **Tips:**

- Palpar suavemente con los dedos índice y medio.
- Comparar lados, buscar simetría.

Maxilar Superior (reborde alveolar)

📌 **Descripción Anatómica:**

Hueso que contiene los dientes superiores y forma el piso de las cavidades nasales y parte del paladar duro.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

Palpar con suavidad sobre la encía superior desde el exterior, justo por encima de los dientes, o desde la mucosa vestibular (si es clínicamente apropiado).

🧍 **Posición del paciente:** Sentado, boca relajada.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** De frente.

💡 **Tips:**

- Usar guantes si se realiza palpación intraoral.
- Palpar en forma de barrido.

Mandíbula – Cuerpo, Ángulo y Rama

📌 **Descripción Anatómica:**

- **Cuerpo**: porción horizontal donde se insertan los dientes inferiores.
- **Ángulo**: unión entre el cuerpo y la rama ascendente.
- **Rama**: porción vertical de la mandíbula.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

- **Cuerpo**: recorrer debajo del borde mandibular desde el mentón hacia atrás.
- **Ángulo**: localizar donde se curva hacia arriba, justo detrás de la última muela.
- **Rama**: subir por el borde posterior desde el ángulo hacia la ATM.

🧍 **Posición del paciente:** Sentado, boca cerrada o semiabierta.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** De costado o frente.

💡 **Tips:**

- Usar ambos pulgares o dedos índice para comparar lados.
- Presión firme, pero sin incomodar.

Cóndilo Mandibular y Articulación Temporomandibular (ATM)

📌 **Descripción Anatómica:**

El cóndilo es la porción articular de la mandíbula que se articula con la fosa mandibular del temporal.

✋ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

Colocar los dedos justo delante del trago del oído (también dentro del conducto auditivo externo). Pedir al paciente que abra y cierre la boca lentamente. Se percibe el movimiento del cóndilo.

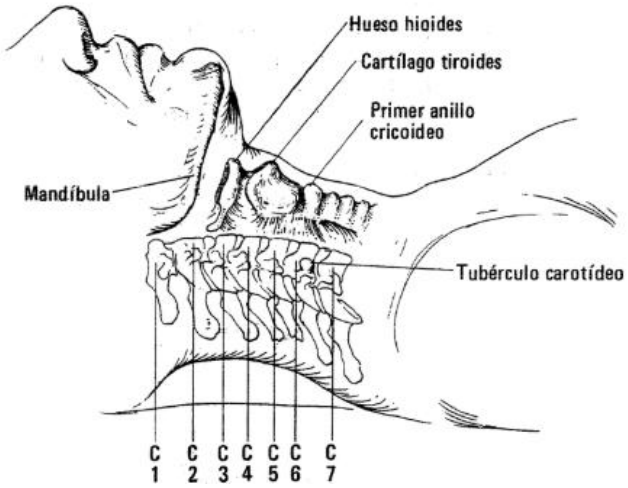
🧍 **Posición del paciente:** Sentado, boca relajada.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** De frente o ligeramente lateral.

💡 **Tips:**

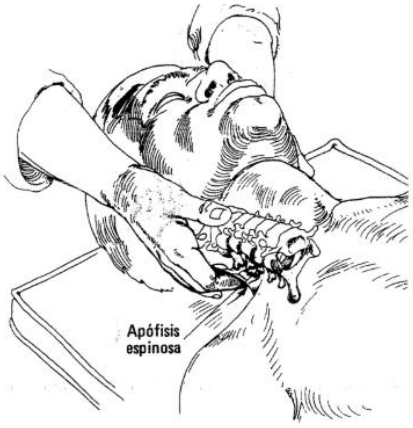
- Palpar ambos lados al mismo tiempo para comparar.
- Percibir crepitaciones, chasquidos o desplazamientos.

REGIÓN CERVICAL



Apófisis Espinosas Cervicales (C2-C7)

📌 **Descripción Anatómica:**
Prolongaciones óseas posteriores de las vértebras cervicales, palpables en la línea media posterior del cuello. La C7 suele ser la más prominente.



🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**
- Iniciar desde la base del cráneo hacia abajo.
- C7 se ubica al flexionar la cabeza: es la más evidente y no se mueve al extender.

🧍 **Posición del paciente:** Decúbito supino.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** Detrás del paciente.

💡 **Tips:**
- Comparar movimiento entre C6 y C7 al extender: C6 se mueve, C7 no.
- Usar ambos pulgares en paralelo.

Apófisis Transversas de C1 (Atlas)

📌 **Descripción Anatómica:**
El atlas no tiene cuerpo ni apófisis espinosa. Sus apófisis transversas se proyectan lateralmente y son palpables a los lados de la parte alta del cuello.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**
Palpar debajo y por delante del proceso mastoides, entre éste y la mandíbula. Se percibe una pequeña prominencia lateral al presionar hacia adentro.

🧍 **Posición del paciente:** Decúbito supino.

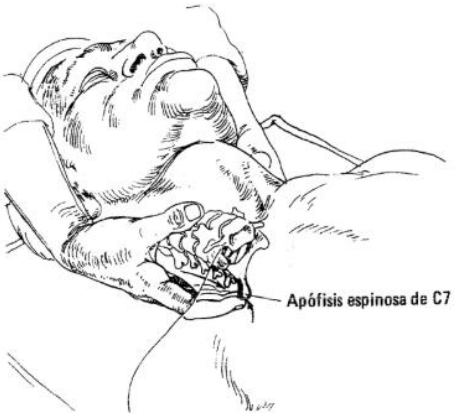
👨‍⚕️ **Posición del examinador:** Lateral al paciente o detrás.

💡 **Tips:**
- Palpar con suavidad, ya que está en contacto con estructuras vasculares (arteria vertebral).
- Hacerlo en reposo, sin movimiento de cabeza.

Apófisis Espinosa de C7 ("Vertebra prominente")

📌 **Descripción Anatómica:**

Séptima vértebra cervical. Su espina es la más prominente y palpable a nivel de la base del cuello.



🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

Pedir al paciente que flexione el cuello. Palpar la espina más saliente en la línea media inferior. Confirmar que no se mueve al extender el cuello (a diferencia de C6).

🧍 **Posición del paciente:** Decúbito Supino. Sentado si se pide movimientos.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** Detrás.

💡 **Tips:**

- Comparar con C6: C6 se "esconde" al extender, C7 permanece.
- Buen punto de partida para ubicar otras vértebras.

Apófisis Transversas de C6 y C7

📌 **Descripción Anatómica:**

Prominencias laterales de las vértebras cervicales, con los tubérculos anterior y posterior (donde se insertan músculos y pasa la arteria vertebral).

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

Cuando ubicamos las apófisis espinosas nos corremos dos dedos hacia lateral (2,5cm aprox) y encontraremos las apófisis transversas. Si nos corremos un dedo nos encontraremos con la articulación cigopofisarias.

🧍 **Posición del paciente:** Decúbito supino.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** Lateral.

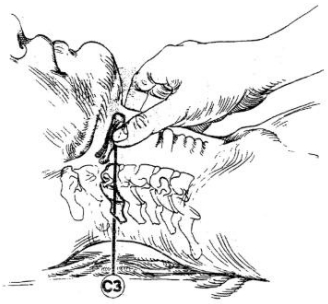
💡 **Tips:**

- Palpar profundo, en dirección posterior.
- Tener en cuenta la sensibilidad del paciente.

Hioides (al nivel del cuerpo de C3)

📌 **Descripción Anatómica:**

Hueso en forma de "U" situado a nivel del cuello, por encima del cartílago tiroides, no se articula con ningún otro hueso.



🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

Localizar la prominencia del cartílago tiroides y palpar suavemente hacia arriba hasta sentir una estructura móvil y flotante.

🧍 **Posición del paciente:** Decúbito supino.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** De Lateral.

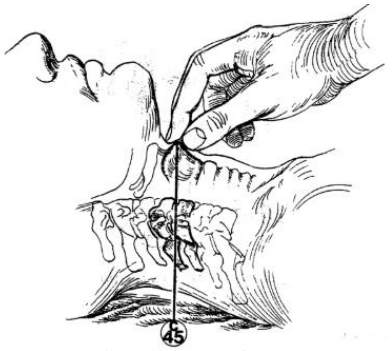
💡 **Tips:**

- Palpar con suavidad; puede ser molesto. Comprobar su movilidad al deglutir.

Cartílago Tiroides ("Nuez de Adán") al nivel del cuerpo de C4 y C5

📌 **Descripción Anatómica:**

Estructura cartilaginosa que protege la laringe y forma la prominencia laríngea. Más prominente en hombres.



🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

Palpar en la línea media del cuello. Se siente como una estructura dura y móvil al tragar.

🧍 **Posición del paciente:** Decúbito supino.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** De frente o lateral.

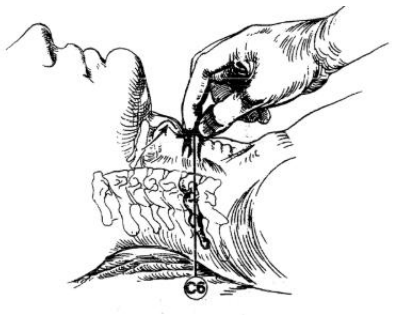
💡 **Tips:**

- Pedir al paciente que trague para identificar el movimiento ascendente.
- No ejercer presión excesiva.

Cartílago Cricoides (nivel de C6)

📌 **Descripción Anatómica:**

Estructura cartilaginosa en forma de anillo, inferior al cartílago tiroides. Marca el inicio de la tráquea y el fin de la laringe.



🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

Desde el cartílago tiroides (nuez de Adán), descender un espacio: el siguiente anillo palpable es el cricoides.

🧍 **Posición del paciente:** Decúbito supino.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** De frente o lateral.

💡 **Tips:**

- Palpar en la línea media.
- Identificar su forma anular, diferente a los anillos traqueales.

REGIÓN TORÁCICA

Esternón (manubrio, cuerpo y apéndice xifoides)

📌 **Descripción Anatómica:**

Hueso plano ubicado en la línea media anterior del tórax. Se divide en:

- **Manubrio**: parte superior, articula con clavículas y 1ª costilla.
- **Ángulo esternal (ángulo de Louis)**: unión entre manubrio y cuerpo.
- **Cuerpo**: porción media, articula con costillas 2–7.
- **Apéndice xifoides**: extremo inferior, cartilaginoso en jóvenes, óseo en adultos.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

- Iniciar desde la base del cuello.
- Palpar el manubrio debajo del hueco supraesternal.
- Seguir hacia el ángulo esternal (notable como un escalón) y luego el cuerpo.
- El apéndice se palpa al final del esternón, con presión suave.

🧍 **Posición del paciente:** Sentado o decúbito supino.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** De frente o lateral.

💡 **Tips:**

- Usar la yema de los dedos en desplazamiento vertical.
- El ángulo esternal está a nivel de la 2ª costilla (útil para conteo costal).

Costillas (1ª a 10ª)

📌 **Descripción Anatómica:**

Huesos largos, curvos y planos. Las costillas verdaderas (1–7) se articulan directamente con el esternón; las falsas (8–10) lo hacen mediante cartílagos comunes.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

- Localizar el ángulo esternal → identificar la 2ª costilla.
- Seguir los arcos costales lateralmente en dirección posteroinferior.
- Palpar entre los músculos intercostales con dedos índice y medio.

🧍 **Posición del paciente:** Sentado o decúbito supino.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** De frente o lateral.

💡 **Tips:**

- En pacientes musculosos puede ser difícil: usar maniobra de inspiración para facilitar.
- La 1ª costilla no es fácilmente palpable por delante.

Clavícula

📌 **Descripción Anatómica:**

Hueso en forma de “S” alargada, que conecta el esternón con el acromion de la escápula. Tiene una porción medial convexa hacia adelante y una lateral cóncava.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

- Iniciar en la articulación esternoclavicular, recorrer lateralmente hasta la acromioclavicular.
- Palpar ambos extremos: medial (esternón) y lateral (acromion).

🧍 **Posición del paciente:** Sentado, con los brazos relajados.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** De frente o ligeramente lateral.

💡 **Tips:**

- Palpar con dedos índice y pulgar en pinza.
- Pedir elevación activa del brazo para observar movimiento.

Escápula (espina, ángulo inferior y borde medial)

📌 **Descripción Anatómica:**

Hueso triangular plano localizado en la parte posterior del tórax. La espina divide la cara posterior en fosa supra e infraespinosa.

- **Espina**: cresta ósea transversal.
- **Ángulo inferior**: vértice inferior de la escápula.
- **Borde medial**: margen medial del triángulo.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

- **Espina**: palpar desde el acromion hacia medial.
- **Ángulo inferior**: seguir el borde lateral hacia abajo.
- **Borde medial**: palpar en la línea paraespinal media, entre los músculos trapecio y romboides.

🧍 **Posición del paciente:** Sentado, brazos relajados o cruzados al frente.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** Detrás.

💡 **Tips:**

- Para visualizar la escápula, pedir al paciente que cruce los brazos al frente ("abrazo de oso").
- La espina está a nivel de T3, el ángulo inferior a nivel de T7.

Vértebras Torácicas (T1 a T12)

📌 **Descripción Anatómica:**

Conforman la parte media de la columna vertebral. Tienen apófisis espinosas largas, inclinadas hacia abajo. Palpables en la línea media posterior.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

- Iniciar desde C7 y descender.
- Cada apófisis espinosa se palpa como una prominencia ósea en la línea media.

🧍 **Posición del paciente:** Sentado, decúbito dorsal o inclinado hacia adelante.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** Detrás o al costado.

💡 **Tips:**

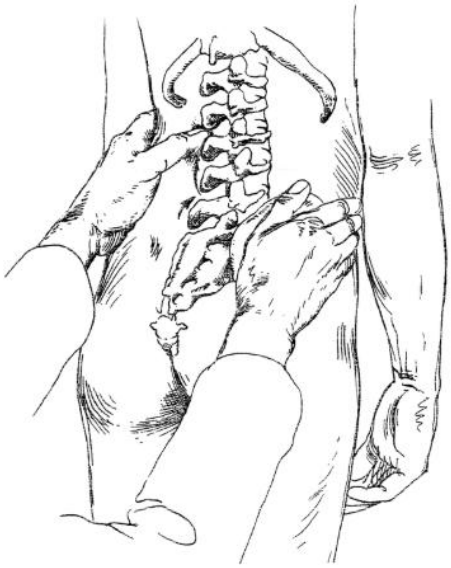
- El ángulo inferior de la escápula está a nivel de T7.
- La separación entre espinas aumenta en flexión.

REGIÓN LUMBAR Y PELVICA

Apófisis Espinosas de las Vértebras Lumbares (L1–L5)

📌 **Descripción Anatómica:**

Las vértebras lumbares son robustas, con espinas cortas, anchas y horizontales. Son fácilmente palpables debido a la menor cobertura muscular en la región media.



🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

- Localizar la cresta iliaca bilateralmente.
- Trazar una línea horizontal imaginaria entre ambas crestas: esta línea pasa por L4 (línea de Jacoby).
- Palpar hacia arriba (L3–L1) o hacia abajo (L5).

🧍 **Posición del paciente:** bipedestación o en decúbito ventral.

👩‍⚕️ **Posición del examinador:** Detrás, a nivel lumbar.

💡 **Tips:**

- Pide al paciente que se incline hacia adelante para separar las espinas.
- Palpar con los pulpejos en dirección posteroanterior.

Apófisis Transversas de L3–L5

📌 **Descripción Anatómica:**

Se proyectan lateralmente y son más palpables que en otras regiones. L3 es un reparo medio útil en el eje lumbar.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

- Ubicar la espinosa de L3.
- Desplazar lateralmente (3–5 cm 2 dedos aprox) con presión profunda y dirección anteromedial.

🧍 **Posición del paciente:** bipedestación o decúbito ventral, con almohadón bajo el abdomen.

👩‍⚕️ **Posición del examinador:** detrás a la altura lumbar o a los lados del paciente.

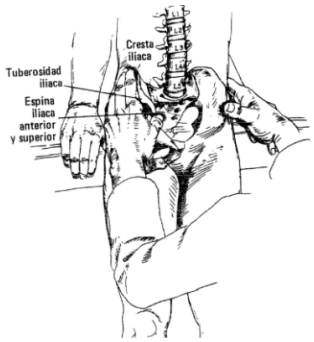
💡 **Tips:**

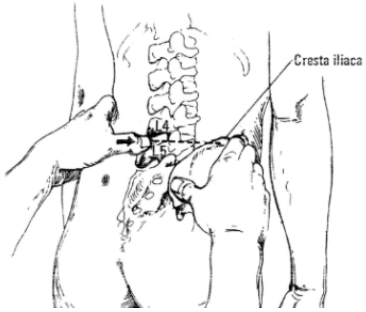
- Palpación profunda, especialmente en pacientes con masa muscular o tejido adiposo.
- Palpar ambas transversas para comparar simetría.

Cresta Ilíaca (entre nivel de L4 y L5)

📌 **Descripción Anatómica:**

Borde superior del ilion. Es un reparo óseo curvo y alargado, que se extiende desde la espina ilíaca anterosuperior (EIAS) a la posterosuperior (EIPS).





🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

- Colocar manos en “cinturón” a nivel lateral.
- Seguir el borde óseo superior de la pelvis hacia adelante y atrás.
- 🧍 **Posición del paciente:** De pie o en decúbito ventral.
  👩‍⚕️ **Posición del examinador:** Lateral o posterior.

💡 **Tips:**

- Palpación más fácil en personas delgadas.
- Identificar la EIAS como punto de inicio.

Espina Ilíaca Anterosuperior (EIAS)

📌 **Descripción Anatómica:**

Proyección ósea anterior y superior del ilion. Palpable en la parte frontal de la pelvis, por debajo del ombligo y hacia lateral.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

- Colocar las manos en la parte anterior de la pelvis, buscar la prominencia ósea más anterior.
- Palpar con dedo pulgar o índice.

🧍 **Posición del paciente:** De pie o decúbito dorsal.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** De frente o lateral.

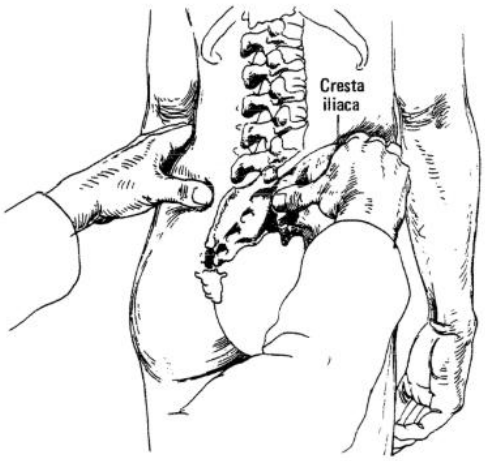
💡 **Tips:**

- Muy prominente en pacientes delgados.
- Evitar presión excesiva para no causar molestia.

Espina Ilíaca Posterosuperior (EIPS)

📌 **Descripción Anatómica:**

Proyección ósea posterior del ilion. Marca el límite superior del sacro.



🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

- Palpar la parte posterior de la pelvis.
- Buscar las depresiones a cada lado de la línea media sacra (hoyuelos sacros).

🧍 **Posición del paciente:** bipedestación o decúbito ventral.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** Detrás del paciente o lateral.

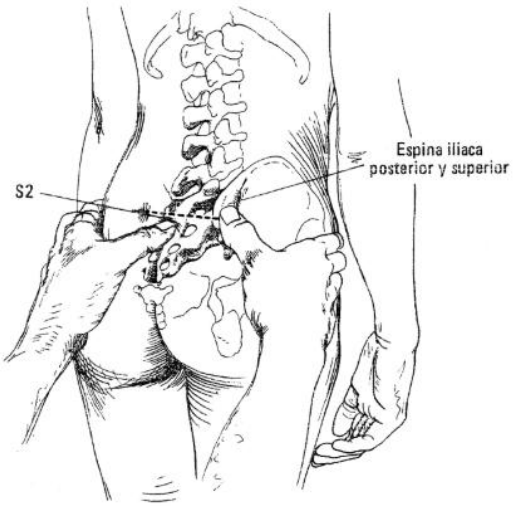
💡 **Tips:**

- A veces no tan evidente, usar guía visual de simetría.
- Comparar ambos lados para ver posibles asimetrías pélvicas.

Apófisis Espinosa de S2

📌 **Descripción Anatómica:**

La espinosa de la segunda vértebra sacra es un punto medio entre ambas EIPS. Se relaciona con el eje de movimiento sacro.



🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

- Localizar ambas EIPS.
- Trazar línea entre ellas → punto medio corresponde a S2.

🧍 **Posición del paciente:** bipedestación o decúbito ventral.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** Posterior, centrado.

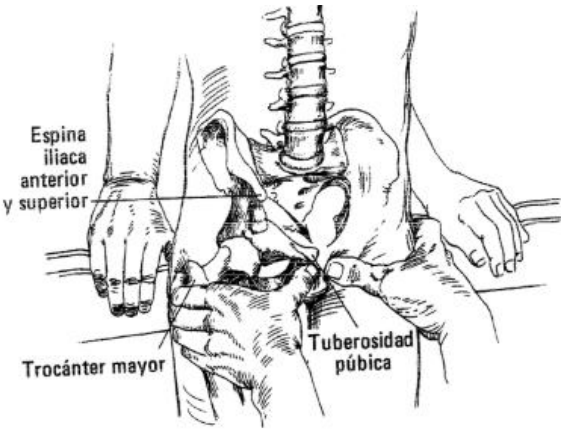
💡 **Tips:**

- Muy útil para localizar el nivel del sacro.
- Palpar en dirección posteroanterior con presión firme.

Tubérculo del pubis

📌 **Descripción Anatómica:**

Parte superior del hueso púbico, en la línea media inferior del abdomen.



🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

- Palpación delicada, con consentimiento informado.
- Desde la línea media inferior del abdomen, desplazar hacia abajo hasta sentir una prominencia ósea firme.

🧍 **Posición del paciente:** bipedestación o decúbito dorsal.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** De frente, con máxima discreción y profesionalismo.

💡 **Tips:**

- Advertir al paciente antes de tocar la zona.
- Se puede palpar mejor con piernas flexionadas para relajar la región.

Sacro (cresta sacra media, lateral y base del sacro)

📌 **Descripción Anatómica:**

El sacro es un hueso triangular compuesto por la fusión de cinco vértebras sacras. Su cara posterior presenta:

- **Cresta sacra media** (fusión de apófisis espinosas)
- **Cresta sacra intermedia y lateral** (fusión de apófisis articulares y transversas)

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

- Iniciar desde el punto medio entre ambas EIPS → se palpa S2.
- Seguir descendiendo por la **cresta sacra media**, notando una línea vertical de pequeñas protuberancias óseas.
- Las crestas laterales se encuentran unos 2-3 cm lateralmente.

🧍 **Posición del paciente:** bipedestación o decúbito ventral.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** Detrás del paciente.

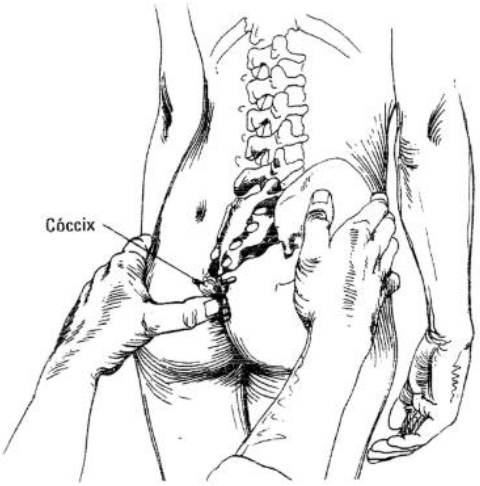
💡 **Tips:**

- Palpar con firmeza, pero sin dolor.
- Puede haber variaciones anatómicas (sacro plano o curvado).

Cóccix

📌 **Descripción Anatómica:**

Hueso terminal de la columna vertebral, compuesto por 3 a 5 vértebras fusionadas. Se articula con el sacro.



🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

- Continuar descendiendo desde el hiato sacro.
- Palpar hacia abajo y levemente hacia adelante; el cóccix se percibe como una prominencia rígida y móvil.

🧍 **Posición del paciente:** Decúbito ventral o lateral.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** Detrás, alineado con el eje sacrococcígeo.

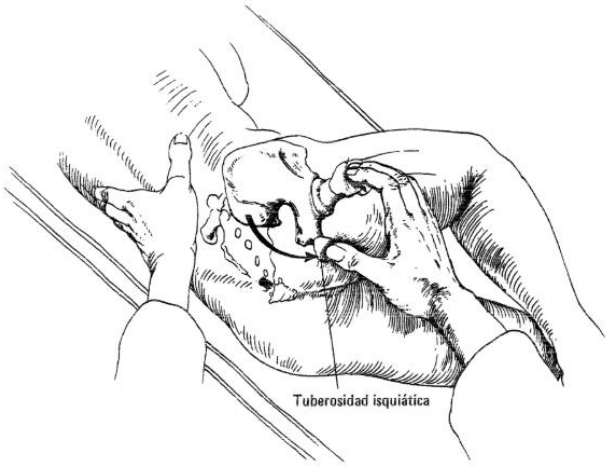
💡 **Tips:**

- Palpación sensible. Explicar al paciente antes.
- Puede haber dolor a la presión en casos de coccigodinia.

Tuberosidad isquiática

📌 **Descripción Anatómica:**

Proyección ósea del isquion (porción inferior del hueso coxal), es el sitio de inserción de los músculos isquiotibiales.



🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

- Paciente en decúbito ventral o lateral con cadera flexionada.
- Palpar en la región glútea inferior, por debajo del pliegue glúteo.

🧍 **Posición del paciente:** Decúbito lateral con cadera flexionada (óptimo).

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** Detrás o al lado.

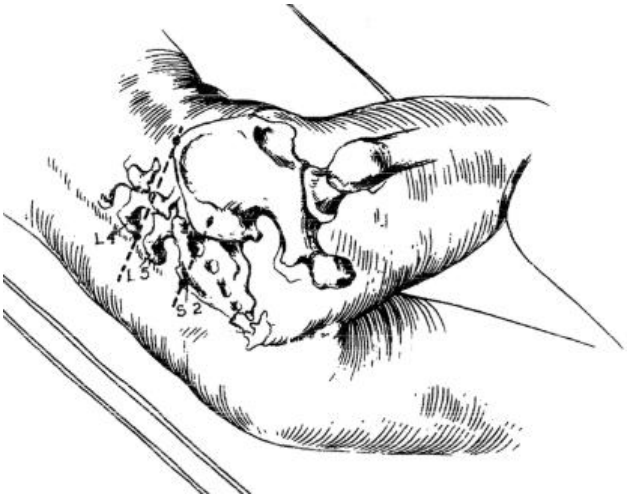
💡 **Tips:**

- Puede ser difícil en personas con tejido adiposo abundante.
- Pedir al paciente que contraiga los isquiotibiales ayuda a localizarla.

Sacroilíaca (reparo articular)

📌 **Descripción Anatómica:**

La articulación sacroilíaca une el sacro con el ilion. Es sinovial y muy estable, con escaso movimiento.



🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

- Ubicar las EIPS.
- Palpar justo medial e inferior a estas, donde se encuentra la línea articular.

🧍 **Posición del paciente:** Decúbito ventral o lateral.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** Posterior.

💡 **Tips:**

- La articulación no se palpa directamente, pero su proyección superficial sí.
- Realizar test de movilidad con inclinación de la pelvis para observar desplazamientos sutil

INTRODUCCIÓN

La anatomía palpatoria es una herramienta fundamental para el/la kinesiólogo/a, ya que permite identificar con precisión reparos óseos, articulaciones y estructuras anatómicas que guían la evaluación funcional y el abordaje terapéutico. En esta guía nos enfocaremos en el **esqueleto apendicular**, compuesto por los **miembros superiores e inferiores**, explorando paso a paso los principales reparos óseos palpables y las **articulaciones** que los conectan.

Palpar no es simplemente tocar; es un arte que requiere atención, sensibilidad, conocimiento anatómico y práctica constante. Esta guía está pensada como un apoyo para que desarrolles una **palpación precisa, segura y fundamentada**, entendiendo la relación entre forma, función y movimiento.

CONSIDERACIONES IMPORTANTES ANTES DE COMENZAR LA PRÁCTICA

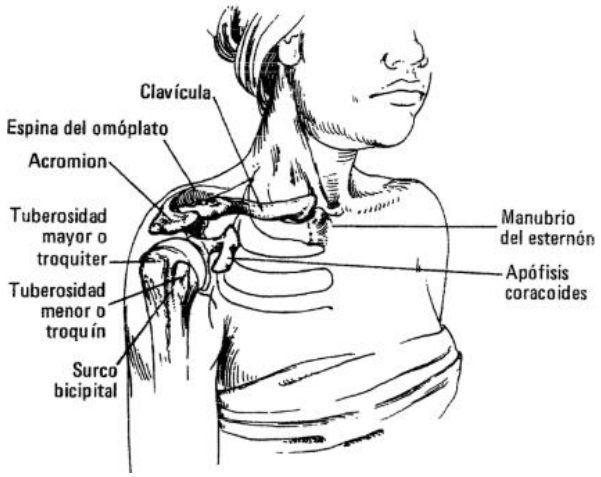
✅ **Conocer la anatomía previamente:** repasa ubicación, función y relaciones anatómicas de los reparos óseos y articulaciones antes de buscarlos en el cuerpo.
🧭 **Ubicación anatómica correcta:** siempre oriéntate con reparos óseos seguros y fácilmente identificables como referencias iniciales (p. ej., olécranon, acromion, espina ilíaca anterosuperior).
🙌 **Manos limpias, contacto seguro:** transmití confianza y profesionalismo desde el primer contacto; explicá al paciente o compañero lo que vas a hacer.
🧘 **Postura cómoda para ambos:** tanto el examinador como el paciente deben estar relajados, con buena postura y sin tensión muscular innecesaria.
🌀 **Movimiento activo y pasivo:** utilizá el movimiento para localizar estructuras que se mueven (como articulaciones) o permanecen fijas (como reparos óseos).
⚠️ **Cuidado con zonas sensibles:** informá y preguntá antes de palpar zonas íntimas o sensibles. Usá siempre lenguaje profesional.

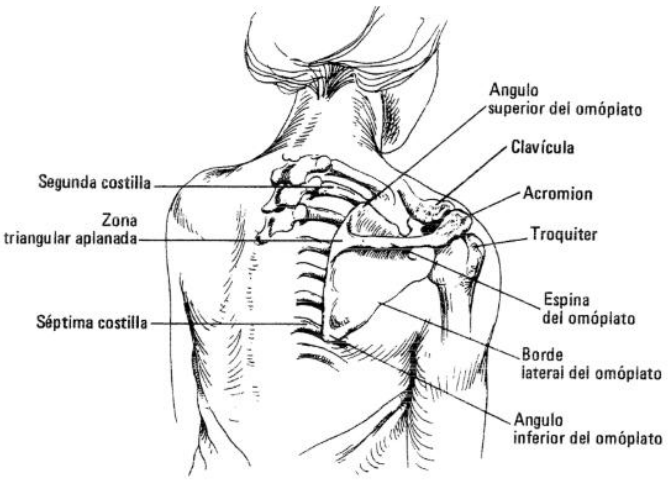
TIPS PARA UNA PALPACIÓN EFECTIVA

🖐️ **No uses solo la punta de los dedos:** usá toda la yema y aplicá una presión progresiva, suave pero firme.
🎯 **Diferenciá estructuras óseas de tejidos blandos:** aprendé a identificar densidad, textura y borde de cada estructura.
🔁 **Palpá en ambos lados del cuerpo:** la simetría es clave para comparar y detectar alteraciones.
🧠 **Visualizá mentalmente lo que palpás:** imaginá el hueso o articulación mientras lo sentís bajo tu mano. Eso refuerza el aprendizaje.
📚 **Integrá teoría y práctica:** volvete experto/a conectando lo que ves en libros con lo que sentís en el cuerpo real.

Esta guía no es un fin en sí misma, sino un punto de partida. Cada palpación es una oportunidad para **entrenar tus manos, tu mente y tu percepción clínica**. Repetí, preguntá, corregí, observá y volvé a intentar. Esa es la clave para convertirte en un profesional seguro y competente.

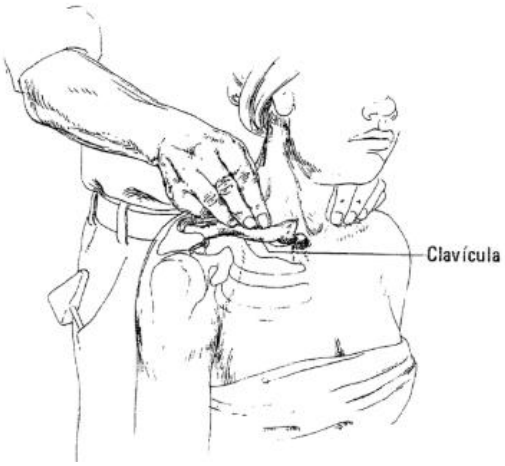
ESQUELETO APENDICULAR – MIEMBRO SUPERIOR





Clavícula

📌 **Descripción Anatómica:**
Hueso largo con forma de "S" itálica, que conecta el esternón (en su extremo medial) con el acromion de la escápula (en su extremo lateral). Su cara superior es subcutánea y fácilmente palpable.



✋ **Cómo palparla y dónde la encontramos:**
- Palpar desde el esternón hacia el hombro, siguiendo su curvatura.
- Usar los dedos índice y medio, desplazándose medial a lateral.

🧍 **Posición del paciente:** De pie o sentado, con brazos relajados.

🧑‍⚕️ **Posición del examinador:** Detrás o de frente.

💡 **Tips:**
- Compará ambos lados para detectar fracturas o deformidades.
- Hacé leve presión con el pulpejo de los dedos, desplazando el tejido blando.

Articulación Esternoclavicular

📌 **Descripción Anatómica:**
Articulación en silla de montar entre el manubrio esternal y el extremo medial de la clavícula.

✋ **Cómo palparla y dónde la encontramos:**
- Ubicarse en el centro del tórax y palpar el extremo medial de la clavícula.
- Sentir una depresión pequeña entre esternón y clavícula.
- Solicitar al paciente elevar el brazo para sentir el movimiento articular.

🧍 **Posición del paciente:** Sentado, brazos a los lados.

🧑‍⚕️ **Posición del examinador:** Detrás o de frente.

💡 **Tips:**
- Palpar con ambos dedos índices, uno en cada lado.
- Detectar movilidad al elevar los hombros.

Acromion

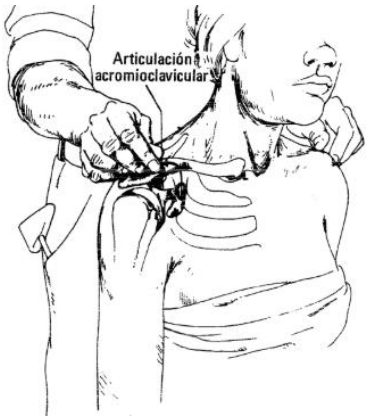
📌 **Descripción Anatómica:**
Proyección ósea lateral de la escápula, superior a la cabeza del húmero. Forma el "techo" del hombro.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**
- Palpar desde la clavícula lateralmente hasta que se termina el hueso.
- El acromion se encuentra al final del trayecto.
- Puede rodearse con los dedos para distinguir su forma plana.

🧍 **Posición del paciente:** De pie o sentado, relajado.
🧑‍⚕️ **Posición del examinador:** Detrás o Lateral al paciente.
💡 **Tips:**
- Identificá la forma triangular.
- Compará altura entre ambos acromiones (evaluación postural).

Articulación Acromioclavicular

📌 **Descripción Anatómica:**
Articulación sinovial plana entre el acromion y el extremo lateral de la clavícula.

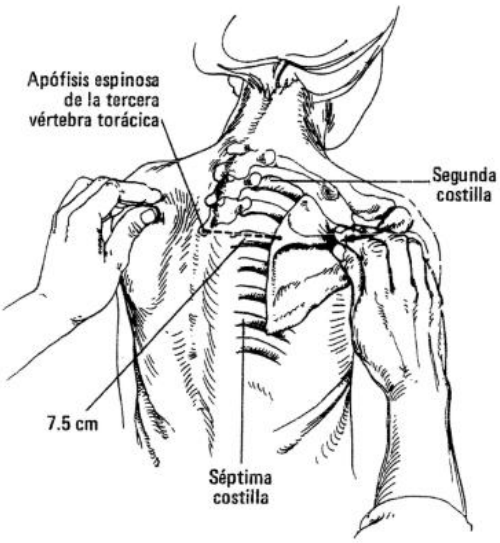


🖐️ **Cómo palparla y dónde la encontramos:**
- Ubicar el acromion y seguir medialmente hacia la clavícula.
- Se palpa una leve hendidura o prominencia en la unión de ambos huesos.

🧍 **Posición del paciente:** Sentado.
🧑‍⚕️ **Posición del examinador:** Detrás o ligeramente lateral.
💡 **Tips:**
- Solicitar movimiento de abducción del brazo para sentir movilidad.
- Sensible en casos de inflamación o luxación.

Espina de la Escápula

📌 **Descripción Anatómica:**
Prolongación ósea horizontal en la cara posterior de la escápula, separa las fosas supra e infraespinosa.

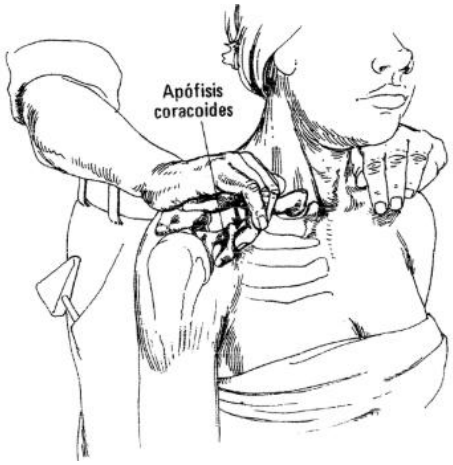


🖐️ **Cómo palparla y dónde la encontramos:**
- Ubicar el acromion y desplazarse medialmente hacia la escápula.
- Palpar la cresta horizontal ósea que se dirige al borde vertebral.

🧍 **Posición del paciente:** De pie o sentado, con el torso levemente inclinado hacia adelante.
🧑‍⚕️ **Posición del examinador:** Detrás del paciente.
💡 **Tips:**
- Pedir que realice rotación interna de hombro.
- Seguir toda la espina con los dedos.
- Ayuda a localizar inserciones musculares.

Apófisis Coracoides de la Escápula

📌 **Descripción Anatómica:**
Es una prominencia ósea en forma de gancho que se proyecta anterolateralmente desde el borde superior de la escápula, justo por debajo de la clavícula. Es punto de inserción de varios músculos (pectorales menores, cabeza corta del bíceps braquial y coracobraquial) y ligamentos (coracoclavicular, coracoacromial, coracohumeral).



🖐️ **Cómo palparla paso a paso:**

1. **Localización general:** Coloca los dedos por debajo del tercio lateral de la clavícula.
2. **Búsqueda específica:** Desliza los dedos medial y ligeramente inferiormente desde la clavícula, en dirección hacia el espacio infraclavicular.
3. **Palpación directa:** Con una presión moderada, se percibe una prominencia firme, redondeada y fija: esa es la apófisis coracoides.

🧍 **Posición del paciente:**

- Sentado con el brazo relajado a lo largo del cuerpo. También puede hacerse en decúbito dorsal.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:**

- Detrás, o del mismo lado del hombro que se palpa.

💡 **Tips para el estudiante:**

- Palpar con el pulgar de manera firme pero cuidadosa, ya que puede ser sensible.
- No confundir con el proceso acromial, que es más lateral.
- Pedir al paciente que mueva el brazo: la apófisis coracoides permanece estable.

Ángulo Inferior de la Escápula

📌 **Descripción Anatómica:**
Extremo inferior de la escápula, formado por la unión del borde medial y lateral. Sirve de referencia para evaluar la posición y rotación escapular.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

- Colocar los dedos en la parte posterior del tórax, aproximadamente a la altura de T7.
- Deslizar los dedos hacia lateral hasta sentir una prominencia triangular.

🧍 **Posición del paciente:** De pie, con brazos relajados.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** Detrás del paciente.

💡 **Tips:**

- Pide al paciente que lleve el brazo hacia la espalda para movilizar la escápula. (rotación interna hombro)
- Compará altura entre ambos lados para detectar rotaciones.

Ángulo Superior y Borde Medial de la Escápula

📌 **Descripción Anatómica:**
El ángulo superior se ubica cerca de la base del cuello. El borde medial conecta este punto con el ángulo inferior.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

- Palpar desde la base del cuello en dirección inferior y lateral.
- Usar la yema de los dedos en dirección oblicua.

🧍 **Posición del paciente:** Sentado, con la cabeza inclinada contralateralmente.

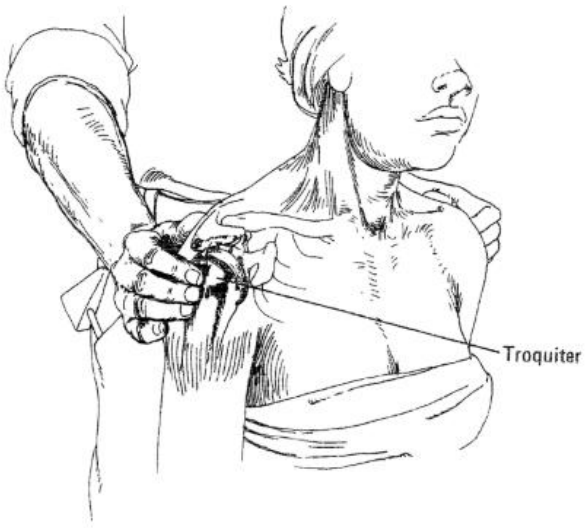
👨‍⚕️ **Posición del examinador:** Detrás del paciente.

💡 **Tips:**

- En personas musculosas, puede estar profundo.
- Tocar suavemente para no incomodar al paciente.

Tubérculo Mayor del Húmero (Troquiter)

📌 **Descripción Anatómica:**
Prominencia ósea lateral del húmero, donde se insertan los tendones del supraespinoso, infraespinoso y redondo menor.



🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**
- Palpar a unos centímetros por debajo y anterior al acromion.
- Realizar rotaciones del hombro para sentir su movimiento.

🧍 **Posición del paciente:** Sentado, con el brazo relajado al costado.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** Detrás o de costado.

💡 **Tips:**
- En rotación externa se hace más prominente.
- Comparar con el lado sano.

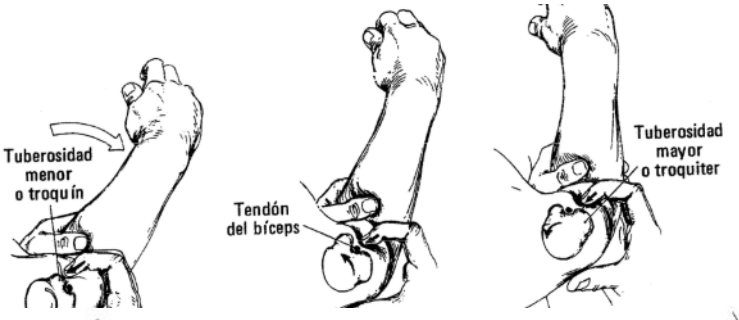
Tubérculo Menor del Húmero (Troquin) y Surco Bicipital (Surco Intertubercular)

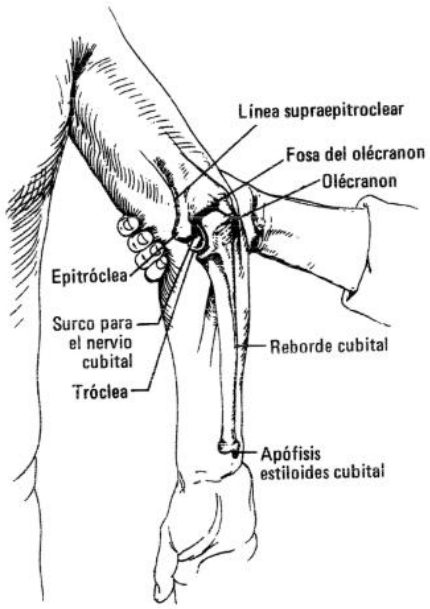
📌 **Descripción Anatómica**
- El **troquín**, o tubérculo menor del húmero, es una prominencia ósea ubicada en la cara anterior del extremo proximal del húmero.
- Está medial al **surco bicipital** (o surco intertubercular), que separa al troquín del **troquiter** (tubérculo mayor del húmero).

👐 **Técnica de Palpación Paso a Paso**
1. Colocá los dedos (índice y medio) sobre la parte **anterosuperior del hombro**, justo por debajo del acromion.
2. Rotá pasivamente el brazo del paciente hacia **afuera (rotación externa)** mientras mantenés los dedos en posición.
3. Sentirás una **saliencia ósea** que se desliza medialmente: ese es el **troquiter**.
4. Continuá rotando hasta que tus dedos se hundan en una **depresión blanda**: ese es el **surco bicipital**, donde puede palparse el **tendón de la porción larga del bíceps** (sensible a la presión).
5. Seguí con la rotación externa hasta que una segunda prominencia más pequeña se desplace bajo tus dedos, **medial al surco**: ese es el **troquín**.

🧍 **Posición del paciente:**
- Sentado o de pie, con el brazo relajado al costado del cuerpo y el codo en flexión de 90°.

💁‍♀️ **Posición del examinador:**
- De frente o ligeramente lateral al paciente, sujetando suavemente el antebrazo para controlar el movimiento del hombro.





Epicóndilo Lateral del Húmero

📌 **Descripción Anatómica:**
Proyección ósea lateral en el extremo distal del húmero.
Punto de inserción de músculos extensores del antebrazo.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

- Localizar el codo y palpar la cara lateral.
- Palpar el relieve óseo prominente.

🧍 **Posición del paciente:** Sentado, o parado con el codo semiflexionado.

🧑‍⚕️ **Posición del examinador:** Detras.

💡 **Tips:**

- Pide al paciente que extienda la muñeca contra resistencia para sentir contracción.
- Palpar bilateralmente.

Epicóndilo Medial del Húmero (epitróclea)

📌 **Descripción Anatómica:**
Proyección ósea interna en el extremo distal del húmero. Inserción de músculos flexores del antebrazo y paso del nervio cubital.

✋ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

- Localizar el codo y palpar la cara medial.
- Notarás una prominencia más redondeada y sensible.

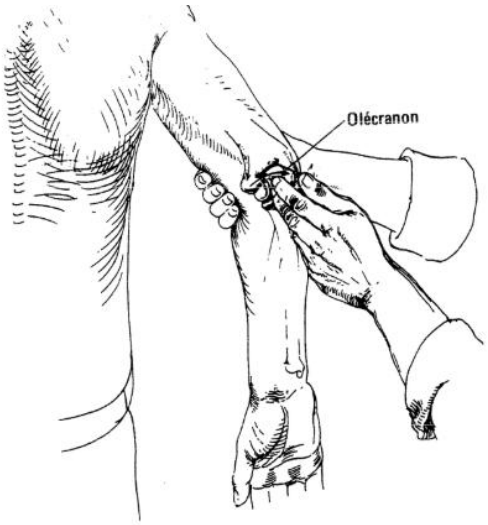
🧍 **Posición del paciente:** Sentado, o parado con brazo relajado y en supinación.

🧑‍⚕️ **Posición del examinador:** Detrás o de costado.

💡 **Tips:**

- El nervio cubital puede generar parestesias si se presiona ("golpe del huesito").
- Palpar con suavidad.

Olécranon



📌 **Descripción Anatómica:**
Prominencia ósea posterior del cúbito. Forma la parte posterior de la articulación del codo.

✋ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**

- Palpar directamente en la parte posterior del codo.
- Notarás una gran prominencia redondeada.

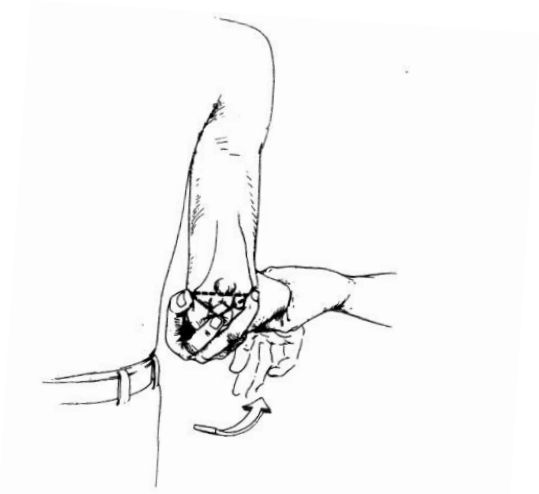
🧍 **Posición del paciente:** Sentado, o parado con el codo semiflexionado.

🧑‍⚕️ **Posición del examinador:** De costado o por detrás.

💡 **Tips:**

- Compará en extensión y flexión.
- Identificá la alineación con los epicóndilos (triángulo de Nelaton).

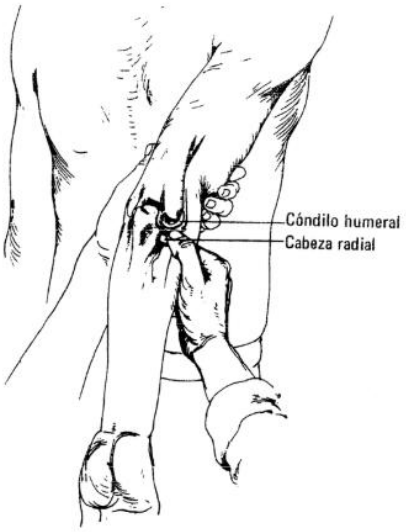
Cuando el codo está en extensión, los puntos correspondientes a olécranon, epicóndilo y epitróclea se encuentran en línea recta.



Cuando el codo está en flexión, el olécranon, el epicóndilo y la epitróclea forman un triángulo isósceles.

Cabeza del Radio

📌 **Descripción Anatómica:**
Extremo proximal del radio, articulado con el cóndilo del húmero (cúpula radial). Permite movimientos de pronación y supinación.

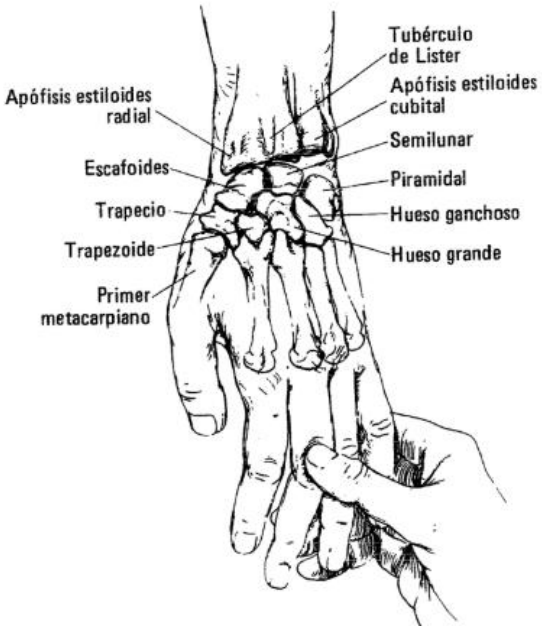


🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**
- Palpar lateralmente al tendón del bíceps braquial, justo debajo del pliegue del codo.
- Realizar pronación y supinación para sentir su rotación bajo los dedos.

🧍 **Posición del paciente:** Sentado, o parado con codo semiflexionado.

🧑‍⚕️ **Posición del examinador:** Detrás o de costado.

💡 **Tips:**
- Comparar ambos brazos.
- Es palpable solo con el antebrazo en rotación pasiva.



Estiloides del Radio

📌 **Descripción Anatómica:**
Proyección distal lateral del radio. Forma parte del límite de la muñeca, próxima al pulgar.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**
- Palpar la cara lateral de la muñeca, justo proximal al pulgar.
- Es prominente al mover la muñeca en desviación cubital.

🧍 **Posición del paciente:** Sentado, antebrazo en pronación sobre la mesa.

🧑‍⚕️ **Posición del examinador:** Frente o lateral.

💡 **Tips:**
- Identificá el tendón del extensor largo del pulgar cerca.
- Muy útil como punto de referencia para artrocentesis.

Estiloides del Cúbito

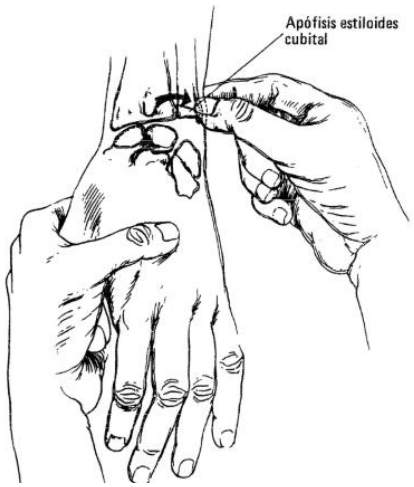
📌 **Descripción Anatómica:**
Pequeña apófisis ósea en el extremo distal del cúbito, en la cara posteromedial de la muñeca.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**
- Localizar el borde medial de la muñeca (lado del meñique).
- Palpar una pequeña prominencia posterior.

🧍 **Posición del paciente:** Sentado, antebrazo en pronación.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** Frente o de lado.

💡 **Tips:**
- Palpá con el dedo índice en sentido oblicuo.
- Compará su altura con la estiloides radial.



Tubérculo del Escafoides

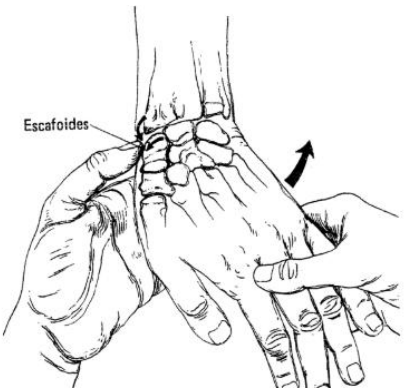
📌 **Descripción Anatómica:**
Prominencia anterior del hueso escafoides (carpo proximal). Forma parte de la base anatómica del pulgar.

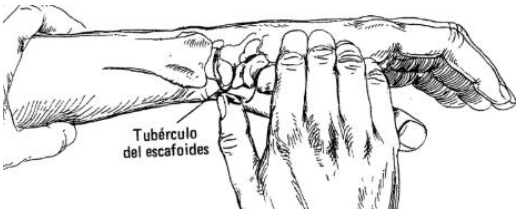
🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**
- Palpar en la base del pulgar, en la cara radial anterior de la muñeca.
- Más evidente con la muñeca en extensión.

🧍 **Posición del paciente:** Sentado, muñeca en ligera desviación cubital.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** De frente.

💡 **Tips:**
- Palpar también en la tabaquera anatómica (cara dorsal).
- Doloroso en fracturas ocultas del escafoides.





Pisiforme

📌 **Descripción Anatómica:**
Pequeño hueso sesamoideo en el tendón del flexor cubital del carpo, ubicado en la cara anterior medial de la muñeca.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**
- Palpar sobre la cara anterior de la muñeca, justo proximal a la eminencia hipotenar.
- Móvil lateralmente al presionarlo.

🧍 **Posición del paciente:** Sentado, muñeca en ligera extensión, dsviacion cubital y supinación.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** De frente.

💡 **Tips:**
- Es móvil a diferencia del resto de los huesos carpianos.
- Ayuda a ubicar el túnel de Guyon (paso del nervio cubital).

Ganchoso (Gancho del Ganchoso)

📌 **Descripción Anatómica:**
Prominencia del hueso ganchoso, forma parte del piso del túnel de Guyon, en la cara anterior de la muñeca.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**
- Trazar una línea entre el pisiforme y el segundo metacarpiano, luego presionar profundamente a 1–1,5 cm distal al pisiforme.

🧍 **Posición del paciente:** Sentado, con palma hacia arriba.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** De frente.

💡 **Tips:**
- No es fácil de palpar en personas con manos gruesas.
- Usar el pulgar con presión controlada.

Cabezas de los Metacarpianos

📌 **Descripción Anatómica:**
Extremos distales de los huesos metacarpianos, forman los nudillos visibles cuando la mano está en puño.

🖐️ **Cómo palparlo y dónde lo encontramos:**
- Pedir al paciente que cierre el puño.
- Palpar las prominencias dorsales de los nudillos.

🧍 **Posición del paciente:** Sentado, mano en pronación.

👨‍⚕️ **Posición del examinador:** Frente.

💡 **Tips:**
- Comparar alturas entre nudillos para detectar subluxaciones.
- Evaluar alineación en extensión y flexión.

Articulación Radiocarpiana (Muñeca)

📌 **Descripción Anatómica:**
Formada por el radio distal, escafoides y semilunar. Es una articulación condílea, con movimientos de flexión/extensión y desviación radial/cubital.

🖐️ **Cómo palparla y dónde se encuentra:**
- Localizar entre la estiloides del radio y la base de los metacarpianos.
- Sentir la depresión que aparece al flexionar la muñeca.

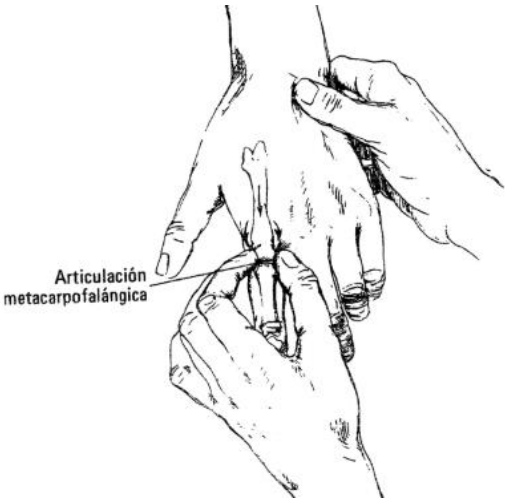
🧍 **Paciente:** Sentado, antebrazo en pronación.

👨‍⚕️ **Examinador:** Frente o de costado.

💡 **Tips:**
- Palpar ambas muñecas en simultáneo.
- Movilizá pasivamente para percibir congruencia.

Articulación Metacarpofalángica (MCF)

📌 **Descripción Anatómica:**
Unión entre la cabeza del metacarpiano y la base de la primera falange. Permite flexión, extensión, abducción y aducción.



🖐️ **Cómo palparla:**
- Con la mano en reposo, sentir la depresión proximal al nudillo.
- Flexionar y extender pasivamente para percibir movimiento.

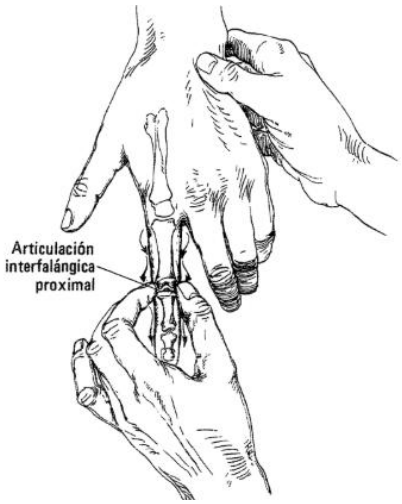
🧍 **Paciente:** Sentado, muñeca en pronacion.

👨‍⚕️ **Examinador:** De frente.

💡 **Tips:**
- Palpar con la yema del dedo en el espacio interdigital.
- Notar crepitación en casos de artritis.

Articulaciones Interfalángicas (IFP e IFD)

📌 **Descripción Anatómica:**
- IFP: entre falange proximal y media
- IFD: entre falange media y distal
  Permiten solo flexión y extensión.



🖐️ **Cómo palparlas:**
- Identificar con precisión las hendiduras articulares.
- Pedir flexión para ubicar las prominencias.

🧍 **Paciente:** Sentado, mano en pronación.

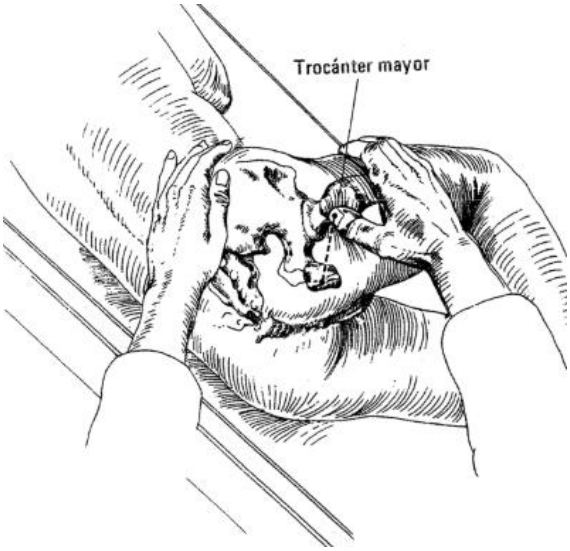
👨‍⚕️ **Examinador:** Frente o de lado.

💡 **Tips:**
- Palpar con presión mínima.
- Explorar bilateralmente.

ESQUELETO APENDICULAR – MIEMBRO INFERIOR

Trocánter Mayor del Fémur

📌 **Descripción Anatómica:**
Prominencia lateral del fémur proximal. Inserción de glúteo medio, menor y músculos rotadores externos de cadera.



🖐️ **Cómo palparlo:**
- Colocar la mano en la cara lateral de la cadera. Nivel de la tuberosidad isquiática.
- Palpar una prominencia redondeada al nivel del pliegue glúteo lateral.
- Pedir rotación interna y externa de la cadera: el trocánter se moverá bajo los dedos.

🧍 **Paciente:** De pie o decúbito lateral.

🧑‍⚕️ **Examinador:** De costado.

💡 **Tips:**
- Palpá con pulpejos de dedos índice y medio.
- El movimiento ayuda a distinguirlo de otras estructuras blandas.

Línea Intertrocantérica (palpación indirecta)

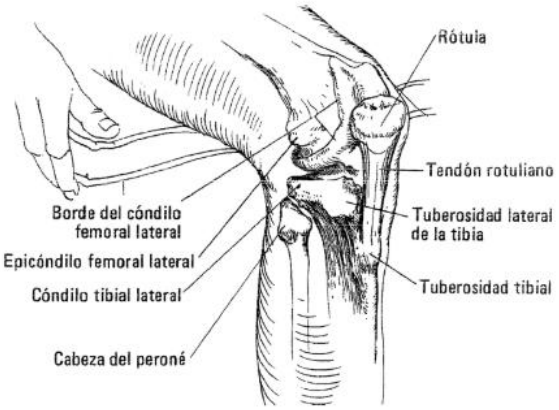
📌 **Descripción Anatómica:**
Línea ósea anterior que une el trocánter mayor con el menor. Sitio de inserción de ligamentos capsulares.

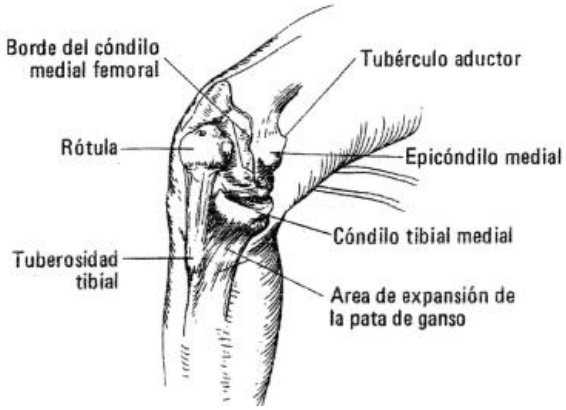
🖐️ **Cómo localizarla (palpación indirecta):**
- Desde la EIAI, desplazar lateral y distalmente.
- No es palpable directamente, pero su ubicación se puede estimar por su relación con los reparos adyacentes.

🧍 **Paciente:** Decúbito supino.

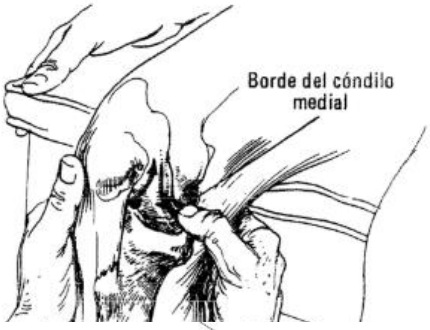
🧑‍⚕️ **Examinador:** Al lado de la cadera.

💡 **Tips:**
- No insistir en palpar algo que no es superficial.
- Útil como referencia topográfica para el cuello femoral.





Cóndilos Medial y Lateral del Fémur



📌 **Descripción Anatómica:**
Protuberancias articulares distales del fémur. Forman parte de la articulación de la rodilla y sirven como punto de apoyo para ligamentos y cápsula.

🖐️ **Cómo palparlos:**
- Flexionar la rodilla a 90°.
- Palpar a ambos lados de la rótula, identificando masas óseas prominentes.

🧍 **Paciente:** Sentado con piernas colgando en borde de la camilla.

👨‍⚕️ **Examinador:** De frente.

💡 **Tips:**
- Palpar con pulgar e índice en pinza.
- Comparar simetría y movilidad pasiva.

Rótula (Patela)

📌 **Descripción Anatómica:**
Hueso sesamoideo más grande del cuerpo, incrustado en el tendón del cuádriceps. Se articula con la tróclea femoral.

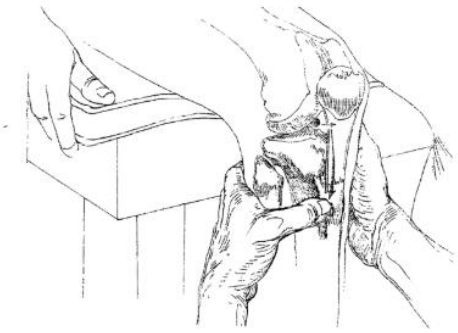
🖐️ **Cómo palparla:**
- Con la rodilla extendida, palpar el hueso redondeado en la parte anterior de la articulación.
- Con la rodilla extendida, mover lateral y medialmente para evaluar movilidad.

🧍 **Paciente:** Decúbito dorsal o sentado.

👨‍⚕️ **Examinador:** Frente a la rodilla.

💡 **Tips:**
- Palpar borde superior, inferior y ambos laterales.
- Evaluar la movilidad sin contracción muscular.

Tuberosidad Tibial Anterior



📌 **Descripción Anatómica:**
Prominencia ósea anterior de la tibia proximal, justo por debajo de la rótula. Inserción del ligamento rotuliano.

🖐️ **Cómo palparla:**
- Desde el borde inferior de la rótula, descender 3-5 cm y localizar la prominencia en la cara anterior de la tibia.

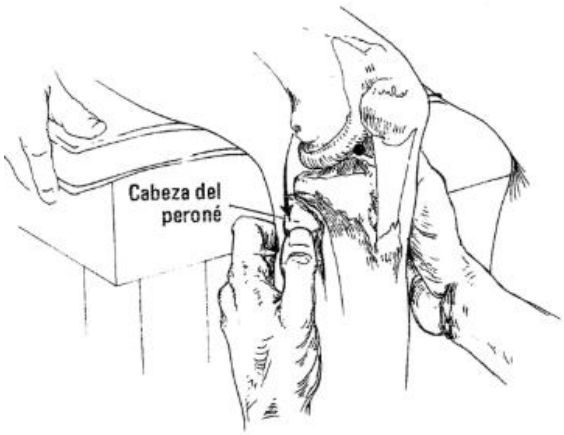
🧍 **Paciente:** Sentado o en decúbito dorsal.

👨‍⚕️ **Examinador:** De frente.

💡 **Tips:**
- Fácil de identificar, especialmente en adolescentes con crecimiento activo.
- Puede ser sensible en deportistas jóvenes.

Cabeza del Peroné (Fíbula)

📌 **Descripción Anatómica:**
Prominencia ósea palpable en la cara lateral de la rodilla, justo debajo del cóndilo lateral del fémur.



🖐️ **Cómo palparla:**
- Desplazar los dedos hacia la parte externa de la pierna desde la línea de la rodilla.
- Palpar una protuberancia redondeada lateral.

🧍 **Paciente:** Sentado o en decúbito dorsal.

🧑‍⚕️ **Examinador:** Lateral o frente a la rodilla.

💡 **Tips:**
- Comparar ambos lados.
- Puede ser sensible a la palpación en lesiones ligamentarias.
- Implicada en la estabilidad lateral de rodilla y tobillo.

Cresta Anterior de la Tibia

📌 **Descripción Anatómica:**
Borde anterior afilado de la tibia, que se extiende desde la tuberosidad tibial hacia el tobillo.

🖐️ **Cómo palparla:**
- Deslizar los dedos desde la tuberosidad tibial hacia abajo por la parte anterior de la pierna.
- Se palpa como una cresta dura y prominente.

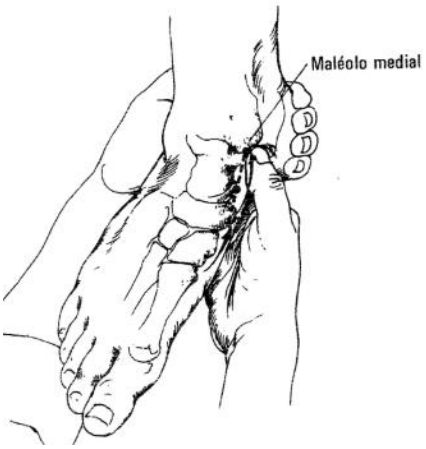
🧍 **Paciente:** Sentado con pierna extendida o en decúbito dorsal.

🧑‍⚕️ **Examinador:** De frente o lateral.

💡 **Tips:**
- Evitar presionar fuerte, puede ser dolorosa.
- Útil para seguimiento óseo en fracturas o deformidades.

Maléolo Medial (Tibia)

📌 **Descripción Anatómica:**
Prolongación distal del extremo medial de la tibia. Forma el soporte óseo interno del tobillo.



🖐️ **Cómo palparlo:**
- Palpar el tobillo en su borde interno.
- Notar la prominencia ósea redondeada.

🧍 **Paciente:** Sentado con piernas extendidas o en decúbito.

👨‍⚕️ **Examinador:** Lateral interno.

💡 **Tips:**
- Comparar con el maléolo lateral.
- Puede doler si hay esguinces.

Maléolo Lateral (Peroné)

📌 **Descripción Anatómica:**
Extremo distal del peroné, más prominente y posterior que el medial.

🖐️ **Cómo palparlo:**
- Palpar lateralmente en el tobillo, se percibe como una prominencia firme y ovalada.

🧍 **Paciente:** Igual que en el medial.

👨‍⚕️ **Examinador:** Lateral externo.

💡 **Tips:**
- Notar su ubicación más baja que el medial.
- Evaluar simetría y movilidad.

Cabeza del Primer Metatarsiano

📌 **Descripción Anatómica:**
Extremo distal del primer metatarsiano, localizado en la base del dedo gordo del pie (hallux).

🖐️ **Cómo palparlo:**
- Palpar la región anterior del pie, en la unión con el hallux.
- Puede movilizarse con la flexión/extensión del dedo.

🧍 **Paciente:** Decúbito dorsal o sentado con pie en alto.

👨‍⚕️ **Examinador:** Frente al pie.

💡 **Tips:**
- Palpar durante el movimiento para notar congruencia articular.
- Comparar con otros metatarsianos.

Tuberosidad del Quinto Metatarsiano

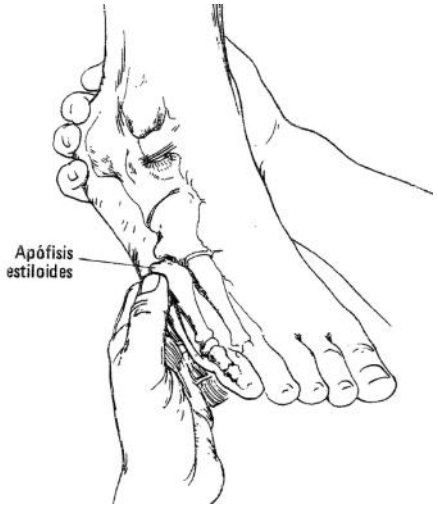
📌 **Descripción Anatómica:**
Prominencia ósea en la base del quinto metatarsiano (lateral del pie).

🖐️ **Cómo palparlo:**
- Palpar lateralmente a la mitad del pie, buscar una saliente dura y redondeada.

🧍 **Paciente:** Sentado o en decúbito dorsal.

👨‍⚕️ **Examinador:** Lateral del pie.

💡 **Tips:**
- Muy prominente, cuidado con no confundir con callosidades.
- Comparar simetría con el otro pie.



Calcáneo (Talón)

📌 **Descripción Anatómica:**
Hueso posterior del pie, el mayor del tarso. Soporta la carga del cuerpo.

🖐️ **Cómo palparlo:**
- Palpar la parte posterior e inferior del talón.
- Notar prominencia ósea firme bajo el tejido adiposo del talón.

🧍 **Paciente:** De pie, decúbito dorsal o prono.

👨‍⚕️ **Examinador:** A nivel del pie.

💡 **Tips:**
- Fácil de ubicar en decúbito prono con el tobillo libre.
- Palpar cara posterior y plantar.

Seno del Tarso

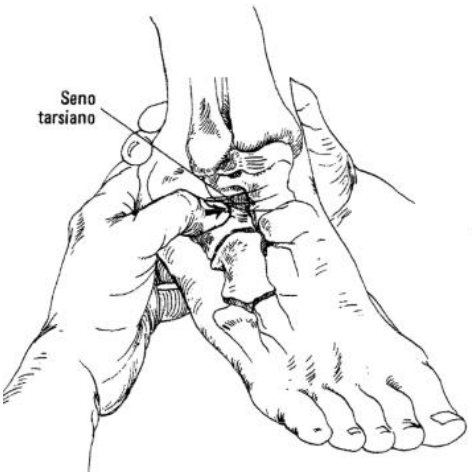
📌 **Descripción Anatómica:**
Depresión entre el cuello del astrágalo y el calcáneo, en la parte anterolateral del tobillo.

🖐️ **Cómo palparlo:**
- Ubicar justo por delante del maléolo lateral, en una hendidura suave al tacto.

🧍 **Paciente:** Sentado con tobillo en ligera flexión plantar.

👨‍⚕️ **Examinador:** Lado lateral del pie.

💡 **Tips:**
- Palpar con suavidad, es una zona profunda.
- Puede doler en casos de sinus tarsitis.



Cabezas de los Metatarsianos (2° al 5°)

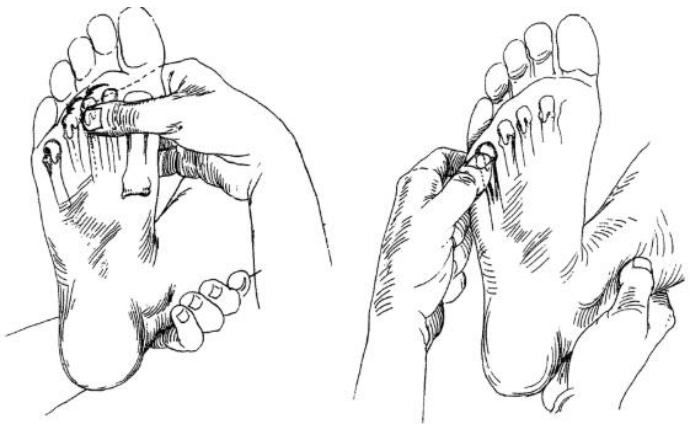
📌 **Descripción Anatómica:**
Extremos distales de los metatarsianos, ubicados en la parte anterior de la planta del pie.

🖐️ **Cómo palparlo:**
- Flexionar los dedos del pie y palpar debajo de la “almohadilla” plantar.

🧍 **Paciente:** Decúbito dorsal.

👨‍⚕️ **Examinador:** Frente o lateral.

💡 **Tips:**
- Palpar con el pulgar en la planta del pie.
- Percibir elevaciones redondeadas en flexión.



Astrágalo (Tálus)

📌 **Descripción Anatómica:**
Hueso del tarso que articula con la tibia y el peroné formando la articulación del tobillo.

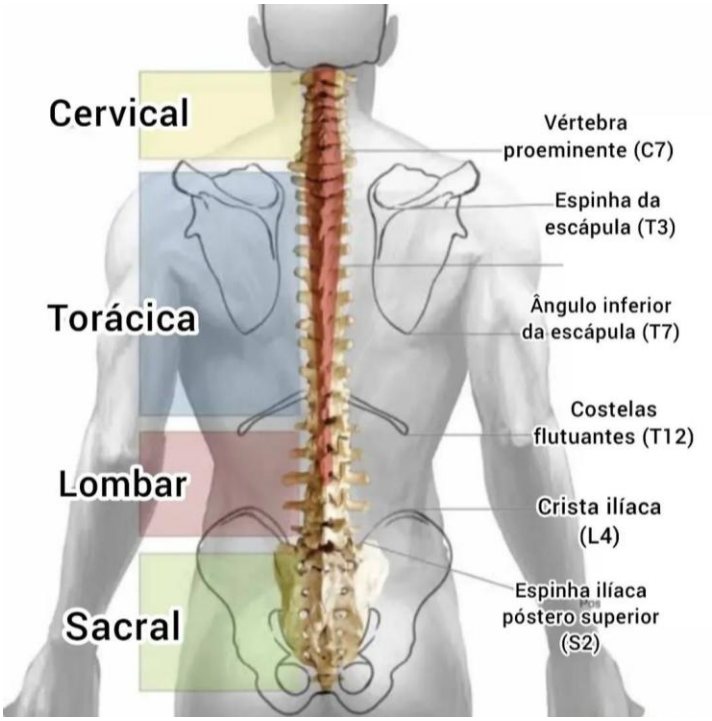
🖐️ **Cómo palparlo:**
- Palpar justo frente a los maléolos al mover el pie en flexión plantar y dorsal.
- El cuerpo se hace palpable en flexión plantar.

🧍 **Paciente:** Sentado o decúbito dorsal.

👨‍⚕️ **Examinador:** A nivel del tobillo.

💡 **Tips:**
- Movilizar el pie para que el astrágalo “salga”.
- Palpar con cuidado por su profundidad.

🧠 PREGUNTAS FINALES – ¿QUÉ DEBO SABER DE ANATOMÍA PALPATORIA?



1. ¿Qué es la anatomía palpatoria y por qué es fundamental en la formación del kinesiólogo?
2. ¿Cuáles son los principios básicos para una palpación eficaz y segura?
3. ¿Qué diferencias hay entre palpar una estructura ósea, una articular y una muscular?
4. ¿Por qué es importante conocer la relación anatómica entre reparos óseos, músculos y articulaciones?
5. ¿Qué debo tener en cuenta antes, durante y después de palpar a un paciente?
6. ¿Cómo puedo mejorar mi sensibilidad táctil y el desarrollo del tacto clínico?
7. ¿Qué errores comunes debo evitar al palpar estructuras profundas o cercanas a zonas sensibles?
8. ¿Cuáles son los principales reparos óseos del cráneo, cuello, columna y pelvis que debo saber ubicar sin ayuda?
9. ¿Qué articulaciones del esqueleto axial son palpables y qué movimientos permiten evaluar?
10. ¿Cómo se relacionan los reparos óseos con los movimientos articulares?
11. ¿Cómo me ayuda la palpación en la evaluación postural y funcional de un paciente?
12. ¿Qué reparos pueden estar relacionados con dolores comunes como cervicalgias, lumbalgias o cefaleas?
13. ¿Cómo puedo usar la palpación para orientar una evaluación de movilidad o una técnica terapéutica?
14. ¿Puedo describir con claridad y detalle cómo se palpa cada reparo óseo del esqueleto axial?
15. ¿Puedo localizar reparos bilaterales y comparar simetría?
16. ¿Puedo integrar lo palpado con la biomecánica y función del cuerpo?

"Cada pequeño paso que das en tu aprendizaje te acerca a convertirte en el profesional que soñás ser. No se trata de saberlo todo hoy, sino de avanzar con constancia y pasión. ¡Confiá en tu proceso y seguí adelante!"